

Міністерство освіти і науки України
Національний університет “Києво-Могилянська академія»
Факультет гуманітарних наук
Кафедра культурології

Чорнобиль: репрезентація травми у суспільстві

КУРСОВА РОБОТА

Студентки III курсу

Давидьянць Діани Сергіївни

Науковий керівник:

Доктор культурології, доцент
кафедри культурології ФГН

Демчук Р. В.

Київ-2021

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ I. Теоретичне опрацювання trauma studies	
1.1. Психоаналітичне трактування травми.....	6
1.2. Поняття травми у модусі соціальної теорії.....	10
1.3. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок травматичного досвіду.....	14
1.4. Трансгенерування колективних та індивідуальних травм.....	17
1.5. Подолання травми: методики «зцілення».....	21
Висновки.....	23
РОЗДІЛ II. Чорнобильська катастрофа у дискурсі травми	
2.1. Сприйняття катастрофи Заходом та Сходом.....	25
2.2. Осмислення та формування пам'яті про аварію на ЧАЕС країнами СНД.....	26
2.3. Аварія на ЧАЕС як культурна травма українського народу.....	27
2.4. Чорнобиль як інфотравма.....	28
2.5. Чорнобильська трагедія як психологічна травма.....	31
2.6. Стигматизація «чорнобильців» – один з факторів травматизації.....	38
Висновки.....	41
ВИСНОВКИ.....	43

БІБЛІОГРАФІЯ.....	46
АУДІОГРАФІЯ.....	51

ВСТУП

Актуальність даної роботи полягає у фокусі подачі через призму trauma studies. Наразі, теорія травми недостатньо опрацьована українськими науковцями, існує брак інформації щодо травматичного впливу аварії на Чорнобильській атомній електростанції. Вивчення trauma studies набуло популярності внаслідок історичних подій, що вплинули на розвиток даного міждисциплінарного поля: Холокост, Перша та Друга світова війни – задали вектор дослідження у річищі травми. Проте, дане поле для дослідження стало актуальним для опрацювання країнами СНД відносно нещодавно. У дискурсі травми, Чорнобиль починає набувати актуальності, у зв'язку з виходом з розуміння аварії як суто техногенної катастрофи; тема Чорнобиля підпадає під міждисциплінарні дослідження. У ході дослідження охоплено низку тем, що виявляються важливими у дискурсі Чорнобиля. Особливої уваги заслуговує дослідження психоемоційного стану ліквідаторів як носіїв колективної пам'яті та психічних травм, отриманих на території «зони відчуження».

Об'єктом дослідження є аварія на Чорнобильській атомній електростанції у дискурсі травми.

Предметом дослідження є травматичний ефект, нанесений жителям України Чорнобильською катастрофою.

Мета роботи полягає у визначенні аварії на ЧАЕС як травматичного досвіду.

Поставлена мета передбачає виконання наступних **завдань**:

- дослідити травму у соціальному та психоаналітичному трактуваннях;
- прослідкувати наслідки травматичного досвіду як постратравматичний стресовий розлад;
- визначити міжпоколінний зв'язок травми;
- окреслити стратегії подолання колективної травми;
- прослідкувати сприйняття аварії світом, зокрема найбільш постраждалими країнами – Україна, Білорусь та Росія;

- дослідити аварію на ЧАЕС як культурну травму українського народу;
- розглянути чорнобильську катастрофу як інфовибух, що викликав потужну травматизацію населення;
- відслідкувати шляхи здобуття та прояви психологічних травм ліквідаторів аварії;
- охарактеризувати поняття стигми, її теорію та установки;
- прослідкувати тенденцію до стигматизації «чорнобильців»;

Ступінь наукової розробки. Теоретичне опрацювання травми склали роботи Дж. Александера, П. Штомпки, Р. Айермана, К. Карут, З. Фрейда, Й. Рюзена, М. Хальбвакса. Посттравматичний стресовий розлад було розглянуто Ковачовим О., В. Глуховою, Є. Масленніковою, І. Феклічевою, В. Цейлікхман, О. Цейлікхман, Н. Чіпєєвою. Трансгенераційні зв'язки травми було опрацьовано І. Маслаковим, Н. Семилет та А. Шутценбергер. У нагоді щодо подолання колективної травми стали наукові статті П. Горностай, Я. Яковлевої та І. Шаповаленка. Чорнобиль у дискурсі травми було досліджено: С. Мирним – як інфотравма; Н. Тарабріною, В. Моляко, А. Бажал, А. Кулаженко – як психологічна травма; Я. Яковлевою – як культурна травма; питанню стигматизації було приділено увагу С. Мирним, І. Бовіною, Ю. Смирноюю, та А. Бажал.

Додатково, ми звертались до робіт З. Астрід, Т. Камози, О. Мороз, В. Огієнко, Є. Рождественської.

Методологія. У дослідженні реалізовано міждисциплінарний підхід із застосуванням загальнонаукових методів: аналітичного, історико-компаративного, психологічного. Для підсумування висновків дослідження застосовано метод теоретичного узагальнення.

Структура роботи. Курсова робота складається з двох розділів: перший розділ містить п'ять підрозділів, другий - шість підрозділів; бібліографії та аудіографії.

РОЗДІЛ I. Теоретичне опрацювання trauma studies

1.1. Психоаналітичне трактування травми

Починаючи дослідження trauma studies, нам варто визначити: на чому ґрунтується поняття травми, що таке травма у різних дискурсах, трактування травматичного досвіду і як він з'являється. Апробуючи джерела, викладені в даному підрозділі, висновки будуть похідні від робіт науковців, які дотримуються певних теорій та положень.

Теорія травми почала проникати у буденну мову з дослідженнями «воєнного неврозу», як наслідок Першої світової війни [2, с. 11]. В медичному дискурсі увага до стану, який зараз називається ПТСР (посттравматичний стресовий синдром), існує ще давно. ПТСР свідчить про психологічний розлад, отриманий в минулому в результаті сильного потрясіння, яке людина не може пропустити та прийняти факт події. Вивчення синдромів ПТСР дозволяє оцінити характер та масштаби психологічних травм. Лише через двадцять п'ять років після відкриття комплексу симптомів ПТСР, Міжнародна класифікація хвороб визнала ПТСР (або «травматичний невроз») психічним захворюванням [16].

Існує два розгалуження теорії травми: соціологічна теорія («філософія Просвітництва» за Дж. Александером) та психоаналітична. Осягання травми частіше всього проходить через психоаналітичне трактування, яке є авторитетним та займає центральну позицію у сучасному осмисленні травми. Такий підхід розміщує несвідомі страхи та механізми психологічного захисту між травматичною подією та травматичною реакцією індивідуума. У свідомості людини наслідки травматичної події можуть придушуватись, позбавляючись раціональності, істинність усвідомлюється лише несвідомо. З цього випливає твердження, що травматичний ефект посилюється з відчуття першопричини та відчуття тривоги, яке є наслідком придушення переживань. В такому випадку,

травма подолана буде лише тоді, коли усвідомлення травми пройде всередині людини. Згідно с такими обставинами істина раціоналізується і з'явиться психічна рівновага, «коли повертається пам'ять» [16].

Великої уваги вивченню травми приділив Зигмунд Фройд. На основі спостережень за пацієнтками, Фройд помічав їх шлях мислення: фіксуючись на моменті з минулого, вони не сприймали теперішнє та майбутнє. Завдяки вистежуванню симптомів, він дійшов до висновку, що анамнез є аналогічним до травматичних неврозів. Травматичні неврози носять характер фіксації на моменті травми, яку хворі часто бачать у сновидіннях, страждають від нападів істерії, які супроводжуються ментальним перенесенням у той травматичний момент. Даний стан зумовлений виникненням симптому, який з'являється від свідомих емоцій в минулому, що наклали несвідомий «відбиток» в психіці в теперішньому. Таким чином, за Брейером, відбувається підстановка, де душевні процеси повинні були досягнути до свідомості, проте через порушення процесів залишається несвідомий симптом, який можна прибрати за допомогою терапії, яка виведе несвідомий симптом на свідомий рівень і хворий усвідомить цей «перехід» [28, с.174-181].

Мабуть, найбільший вклад до психоаналітичного трактування травми, продовжуючи думки Зигмунда Фрейда, здійснила Кеті Карут у збірниках «Незатребуваний досвід: травма, наратив та історія» та «Травма: дослідження пам'яті». За її думкою, травматичний ефект виробляє не досвід, а скоріше спогад про нього [1, с. 8]. Карут зазначає, що «інтуїція Фрейда у відношенні травматичного досвіду» пов'язується з «повторними переживаннями події, яку неможливо залишити у минулому». Її неможливо залишити в минулому через несподіваність, яка занурює подію в несвідоме, де подія переживається ірраціонально. Карут наголошує на розширенні кордонів дослідження у психоаналітичному трактуванні, але при описі симптомів травми вона повертається до об'єктивного бачення, яке розкриває істину [3, с. 14]. Отже, у праці «Травма, час та історія» зі збірки «Травма: пункти» Карут звертає увагу на класичне осмислення травми Фрейдом, приділяючи велику частину дослідження саме його працям, зокрема темі локалізованості подій, про що ми детальніше

можемо дізнатись у М. Хальбакса, що належить до прихильників соціологічного трактування травми.

Говорячи про спогади, психологи розділяють їх на впізнаванні та локалізовані. Локалізовані спогади – це ті, момент набуття яких ми усвідомлюємо. Впізнавати – означає відчувати, що людина або образ, які ми бачимо зараз, нам знайомі, без усвідомлення часу, коли відбулось «знайомство». Спогад може стати змішаного характеру, проте частіше всього, ми лише впізнаємо спогади, а не локалізуємо їх. Намагання «локалізації» спогаду вимагає залучення мисленнєвих процесів, тобто в пам'яті є доля рефлексії, результатом чого спогад локалізується. При впізнаваному спогаді, людина його створює таким під індивідуальними чинниками – психологічними та емоціональними, в той час як при локалізації вступає в дію суспільство. Отже, різницею в локалізації та впізнаваності спогаду є лише ступінь запам'ятовування. Локалізація є продовженням впізнавання; в другому випадку, дані два «стани» спогаду розглядають як послідовні фази, нерідко дана послідовність порушується. Є припущення, що питання датування спогаду виникає вже після закінчення події. В багатьох випадках локалізація передує не лише впізнаванню, а і пригадуванню. З цього випливає висновок, що локалізація включає в себе субстанцію впізнаних спогадів з роздумами [29, с. 152-157].

Інших поглядів притримується Фройд, який стверджує, що травма не є локалізованою подією. Шок не є прямим переживанням загрози, тобто, передчасне споглядання викликає запізнення усвідомлення у розумі. І саме у цьому запізненні між побаченим та усвідомленим лежить травма. Він припускає, що травма є подією, що загрожує життю, тож запізнення травми може бути з точки зору особливих відносин між смертю та виживанням. Виживання є складовою травми. Такий травматичний образ має властивість повертатись, найочевидніший шлях – сновидіння, де загроза життю буде повертатись у вигляді спогаду настільки травматичного, що він буде пробуджувати людину. В такому випадку, травма пов'язана не лише з проміжком побаченого, а і моментом пробудження, який утворює несподіваність травми [9, с. 571-573].

Продовжуючи тему події, Карут стверджує, що другим елементом ефекту травми є мовчання, яке притаманне цьому. Травматичний досвід прийнято замовчувати, що і посилює травматичність. Як висновком Карут є твердження, що травма складається не просто з події, а з мовчання, яким вона супроводжується. [9, с. 575]. На основі свідчень людей, що пережили травматичні події, можна відстежити деяку закономірність. Жертвам події набагато складніше скласти до купи свою біографію, намагаючись уникнути подію, в той час як «автори насилля» не визнають свою провину, приховуючи свої дії та виставляючи себе жертвами. «Істинна жертва» насилля знаходиться посеред амбівалентного бажання умовчати подію або все ж таки поділитись нею. Спостерігається фрагментарність розповідей. Травма фрагментує та розриває зв'язок між різними фазами життя – порушується внутрішнє відчуття цілісності та безперервності. На основі цього, створюється нова структура зображення минулого: розповідь починається з життя до травми, і одразу – після травми. Про замовчування йде мова і «перед» травмою, «під час» або «після» неї. Така проблема пояснюється інтегративною дисфункцією. Картина життя порушується через появу травми, яка розділяє життя на «до» та «після». Життя «до» може ідеалізуватись жертвою та викривлятись. Ще одним наслідком є біографічна самопрезентація у модусі «переслідування» – жертви сприймають свою біографію лише в контексті пережитої травми. В результаті замовчування страх перед травмою нарощується і створює лакуни в розповідях, обумовлені пережитою травматизацією. Важкість розповіді обумовлюється також браком цілісного образу – гештальта. Замовчування призводить до захоплення постраждалого до полону пережитого, неспроможного дистанціюватись, як наслідок – вторинна травматизація, що посилює ефект [20, с. 108-111].

Аналізуючи праці прихильників психоаналітичного трактування ми робимо висновок, що травма є певною точкою розриву на життя «до» та «після», де травматичний ефект формується завдяки спогаду, який є повторюваним у свідомості індивіда. Загалом, психоаналітичне трактування дослідило травму більш поглиблено, що і є причиною авторитетного застосування даної концепції.

Варто зазначити, що пік так званої «медиалізації» припадає на початок двадцять першого століття, а саме – події вересня 2001 року. Після теракту 9/11 до спеціалістів за психологічною допомогою звернулись понад півтора мільйони людей. Великий попит та федеральна підтримка закріпила тенденцію до медиалізації trauma studies, метою якого був розгляд травми в медичному дискурсі, а не як соціально-політичний ефект. Тож, з цього випливає поширене використання психоаналітичного трактування травми, що стало активніше використовуватись неоконсерваторами [10, с. 94].

З розглянутого матеріалу ми можемо зробити висновок, що психоаналітична теорія зіграла велику роль у розвитку поняття травми, яким у подальшому користувались психіатри у терапії та поясненні походження травми. Поштовхом для використання даної концепції став досвід Першої світової війни, у науковій сфері дослідники зосередились на післявоєнному вченні психоаналізу, що перетворила його у одну з частин масової культури і зумовило популярність психоаналітичної інтерпретації травми до сьогодні [8, с. 52].

1.2. Поняття травми у модусі соціальної теорії.

Й. Рюзен трактує поняття травми як «катастрофічну» кризу, яка завдає шкоди історичному змісту та перешкоджає її відновленню. У своїй праці Рюзен робить акцент на те, що дана криза є одним з трьох типів криз, що змінюють хід формування історичного змісту. «Катастрофічна» криза є найбільш руйнівною передумовою, що не дає історичній свідомості «перетворювати контингентність (подія, що не вписується в інтерпретаційний зв'язок [21, с. 186] на історію, наповнену змістом і значенням» [21, с. 191]. Наслідком таких подій стає травма, якій певний час неможливо надати змісту та зумовленій рядом невдач.

Як зазначає В. Огієнко, ця соціологічна теорія характеризується буквальним розумінням травми та наданням уваги її історичному контексту [18, с. 151-152]. Дана група трактує травму як раціональну реакцію на різкі зміни, на

рівні індивідуума або цілого суспільства. Першопричина травми чітко сприймається. Відповіддю на травму є реакція індивідуума, яка є рушійною силою змін. Реакція продукує спроби змінити обставини, при яких сформувалась травма; при розробці програми дій, звичне життя повертається і відчуття травми стихає [2, с. 9-10]. У книзі А. Ніла «Національна травма та колективна пам'ять» зазначається, що національна травма виходить з реакції суспільств на виключну подію. Важливим в його підході є зосередженість на суспільстві, уникаючи розгляду індивідуума з психоаналітичної точки зору; у такому типі дослідження Ніл є послідовником новаторської соціологічної моделі, яка вперше зустрічається у праці Кая Еріксона «Все на своєму шляху». Він розрізняє колективну та індивідуальну травму: індивідуальна травма є ударом по психіці, в той час як колективна є ударом по соціальному життю цілого суспільства; в колективній травмі процес її усвідомлення є довшим від того проміжку часу, який ми зустрічаємо у особистій травмі, але не це не позбавляє її шокового ефекту [2, с. 9-11].

Найкраще описано соціальні зміни у суспільстві у «буквальній» трактовці П. Штомпкою. При аналізі травматичної послідовності він розділяє його на шість компонентів: 1) сприятливі умови для появи травми; 2) сама травматична подія; 3) шляхи вираження, тлумачення та інтерпретацій подій; 4) травматичні симптоми; 5) посттравматична адаптація; 6) подолання травми або нове «коло» травматичної послідовності, де суспільство повертається до першого пункту [32, с. 8]. Розглянемо кожний пункт за порядком:

1) Сприятливі для травми умови виникають при дезорганізації та втраті у соціальних діях гомогенності та стабільності, культурний комплекс стає протилежним до вже прийнятого. Штомпку цікавить саме розкол всередині культури, що охоплює його ключові елементи;

2) Автор визначає травму як певний стан напруги, зумовлений соціальними змінами, які містять у собі чотири характеристики: а) тимчасовість, швидкість; б) радикальний зміст, що охоплює основи; в) сприймається як екзогенне, що не виникло внаслідок людської

діяльності; г) сприймається в певному контексті як неочікуване, шокує;

3) Певне культурне кодування зумовлює набір значень, які індивід бере та використовує для потенційно травматичних подій;

4) За визначенням Е. Дюркгейма травма – «соціальний факт», що розповсюджується серед групи, які розділяють цей факт, та переносять його на свої дії як обов'язок. Травма є колективним феноменом і не може бути індивідуальним порушенням. Виходячи з того, на які області впливає травма, можна зробити висновки про її симптоми: а) прояв у вигляді деградації, зменшенні народжуваності або епідемії населення; б) травма у змозі зруйнувати канали соціальних відношень, ієрархію, соціальні системи; в) область впливу травми на культуру;

5) Штомпка використовує для окреслення стратегії адаптації дві наступні теорії: а) класична аномія та адаптація до економічного стану за М. Мертоном. Він стверджує, що існує чотири стадії адаптації до аномії: інновація, бунт, ритуалізм та ретриатизм (ігнорування травми). Перші дві стадії є активними, в той час друга пара – пасивні способи адаптації; б) типи протидій відносно нестабільності на ринку за Е. Гідденсом: в) прагматичне, суто ділове відношення; г) оптимістичні настрої на майбутнє; г) песимізм, що характеризується гедонізмом; д) боротьба проти джерел небезпеки у соціальних рухах, що є найбільш дієвим способом адаптації. Інші, є пасивними способами та походять на ритуалізм та ретриатизм;

6) На основі розглянутих стадій, можемо зробити висновок, що подальші дії можуть розвиватись за двома сценаріями: повернення до кола повтору, де застаріла культура зберігається через культивування минулих спогадів; другий сценарій – зміни, які послаблюють травматичні ситуації у поєднанні з відокремленням суспільства від минулої культурної спадщини у результаті зміни поколінь. Це все – прибирає травму у суспільстві та формує нову культуру [32, с. 8-16].

На основі розгляду трактувань філософії Відродження та психоаналітичного, Джефрі Александер висуває своє трактування, уникаючи так звану «помилку натуралізму», яка присутня в обидвох поглядах. Він стверджує, що за своєю природою, подія не є травматичною – їй приписує травму саме суспільство. Ситуація може стати травматичною навіть будучи уявною. І тут варто приділити увагу цьому «уявному». Александер ґрунтує дане поняття на «релігійному уявленні» Дюркгейма. Уява є елементом репрезентації, позичаючи певні емоції з життя і доповнюючи асоціаціями, надає цьому певну форму. Воно впливає на конструювання травми при наявній або уявній ситуації. Явище має змогу отримати статус травми у тому випадку, якщо йому був притаманний фактор неочікуваного, що різко вплинуло на колективну ідентичність. Тобто, подія отримує статус травми коли відбувається різка зміна рутинних смислів суспільства. Події не викликають емоції, шок та страх викликають смисли, які від того моменту порушуються [2, с. 15-18].

З моменту появи травми, колективна ідентичність підлягає перегляду, що призводить до циклічного перегляду подій колективного минулого. Коли процес перебудови ідентичності завершується, починається стадія «заспокоєння». Емоційність щодо події поступово вгамовується, перетворюючись у рутину. Рутинізація призводить до зацікавлення подією з технічної точки зору, роблячи емоційність вторинною. Загалом, рутинізація є позитивним явищем для суспільства, адже настає період полегшення з боку суспільства, лише поодинокі групи, що пережили дану подію, бажають зупинити таку тенденцію. Вона призводить до того, що намагання інституалізації наслідків травм, які вже не викликають тих емоцій, які могли бути споріднені з вже пережитими переживаннями; зникає сакральний статус травми, що раніше виразно з нею асоціювався. Варто зазначити, що рутинізація ніяк не впливає на соціальну значимість культурних травм. Культурні травми, навпаки, є певним «двигуном» прогресу та змін, що змінюють раніше впорядковані поняття, дозволяючи розширеному колу людей розділити біль задля розвитку соціальної емпатії [2, с. 34]. Як підсумок, Александер наголошує на значимості травм для суспільства як нових курсів розвитку суспільства.

Отже, на відміну від психіатрів прихильники соціальної теорії, взявши за основу фройдівські дослідження ПТСР, інтерпретували концепцію у контексті психоаналітичного вчення з акцентом на проблеми людської природи, культури та суспільства, спираючись при розробці вчення на досягнення гуманітарних знань другої половини ХХ ст. Дані дослідження акцентували увагу на травматогенності події як основному чиннику змін у суспільстві через індивідуальне та колективне переживання травми у пам'яті. Соціальний теорія сформувала підхід, що акцентує увагу на травмі як на колективному феномені, та дає нам змогу окреслити більш широко процес травматизації [8, с. 53]. Травматичний ефект має наслідки на рівнях індивідуальної, соціальної та групової психіки [26, с.19].

1.3. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок травматичного досвіду

Неодноразово згадуючи ПТСР у попередніх розділах, ми не приділили детальної уваги цьому розладу. Надалі, розглядаючи характерні риси ПТСР, ми прослідкуємо вплив на психіку людини руйнівних дій навколишнього середовища.

ПТСР виникає як запізніла реакція на ситуацію, де здоров'я або життя людини опинилось перед загрозою. ПТСР – є лише одним з психологічних наслідків серед усіх можливих переживань травматичного стресу (зазначається, що у однієї п'ятої частини людей може проявитись даний розлад після пережитого стресу) [11, с. 24].

Тож, за О. Ковачовим, посттравматичний стресовий розлад – це неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес, який може викликати психічні порушення майже у кожній людині [11, с. 25]. Як ми згадували раніше, початком вивчення слугували події Першої світової війни, коли з'явилась повальна кількість документації щодо невротичних та психологічних наслідків

воєнних дій [11, с. 25]. Систематичні дослідження посттравматичного стану перепали вже на початок другої половини минулого століття, проводячи опитування людей, що страждали від будь-якого типу катастроф. Результати досліджень продемонстрували травматичні переживання у вигляді повторюваних нічних кошмарів, змінах поведінки, підвищеної дратівливості [11, с. 26].

До психологічних проявів ПТСР відносять:

- Агресивність, що може проявлятися стереотипним бажанням вирішити конфлікт фізичним насиллям у будь-яких, навіть незначних ситуаціях;
- Розлади сну, які супроводжуються нічними кошмарами, проблемами із засинанням;
- Суїцидальні думки та наміри;
- Порушення когнітивного функціонування, передусім проблеми з концентрацією та пам'яттю;
- Постійне відчуття небезпеки, що викликає підвищену пильність до оточуючого середовища;
- «Вибухова» манера реагування на сенсорні стимули (перш за все – зорові та слухові) або на несподівані дії з боку інших людей;
- Притуплені емоції та неспроможність до емоційного вираження; унеможливлення встановлення емоційно-позитивних зв'язків з оточуючими;
- Підвищена тривожність;
- Схильність до зловживання алкогольними напоями та психоактивними речовинами;
- Циклічні переживання та спогади, що асоціюються з травматичним досвідом;
- Феномен «провини того, хто вижив»;
- Екстремальні афективно-поведінкові ексцеси: приступи агресії, зумовлені зловживанням наркотичних речовин;

- Афективні розлади депресивного кола у поєднанні з екзистенціальними проблемами, людина відчуває відсутність сенсу буття [6, с. 74].

Однією з причин виникнення потреби у поглибленому вивченні є статистика людей, що скоїли суїцид після травматичного впливу. Частим наслідком трапляється алкоголізм та наркотична залежність, що створює ілюзію відсторонення від переживань, пов'язаних з подіями, які змінили життя індивіда. У різноманітних дослідженнях прослідковано, що особливо сильний травматичний вплив виникає у біженців, які втекли із зони бойових дій. У такому випадку, з'являється «відчуття провини у того, хто вижив», що порушує соціальні зв'язки і призводить до повної ізоляції людини, що відносить її до категорії з високим ризиком самогубства [11, с. 27].

Говорячи про діагностику ПТСР, варто звернути увагу на саму травматичну ситуацію та класифікувати її. За Ковачовим, травматична ситуація – це така екстремальна критична ситуація, яка володіє потужним негативним впливом та несе в собі загрозу, яка потребує від індивіда термінових зусиль в боротьбі з наслідками дії [11, с. 29].

Існує два типи травматичних ситуацій: перший тип – короткотривала, несподівана подія; другий тип – постійний вплив травматичного стресора – серійна травматизація або пролонгована травматична подія [11, с. 29-30].

Перший тип характеризується:

- А) одиничним впливом, що несе загрозу;
- Б) ізолюваним, рідким травматичним переживанням;
- В) несподіваністю події;
- Г) подія залишає слід на психіці індивіда, спогад носить більш яскравий характер;
- Г) появою повторного переживання травми;
- Д) великою ймовірністю появи типових симптомів ПТСР;
- Е) малою ймовірністю швидкої реабілітації [11, с. 29-30].

Другому типу приманні:

- А) варіативність, множинність, повторюваність події;

- Б) ситуація створена навмисно;
- В) є «розвинутою» версією першого типу травматичної ситуації через вплив пункту А)
- Г) внаслідок травми можлива зміна кругозору, супроводжувана відчуттям провини, сорому та зниження самооцінки;
- Ґ) виникнення довготривалих проблем особистого характеру, що проявляється у відчуженні;
- Д) дисоціація, алкоголізм, наркоманія в якості захисту від переживань, які неможливо перенести у тверезому стані;
- Е) іноді ПТСР визначають комплексним або розладом, обумовленим високим впливом екстремального стресора [11, с. 30].

Отже, ми визначили, що ПТСР є розладом психіки, певною реакцією на подію, в умовах якої життю або здоров'ю індивіда загрожує небезпека. Ця подія називається травматичною, тобто є критичною та потребує від людини моментального реагування та усвідомлення. Поштовхом для детального вивчення цього розладу стала підвищення суїцидів серед людей, що пережили травматичний стрес. Як ми визначимо далі, самогубства були частим випадком і серед учасників першої хвилі ліквідаційних робіт аварії, що підтверджує у більшості з ліквідаторів та вимушених переселенців наявність ПТСР як наслідок від перенесених подій.

1.4. Трансгенерування колективних та індивідуальних травм

Навіть при умові того, що травматичні події були передбачуваними, вони все одно не позбавляються свого травматичного впливу, вносячи деструктивні настрої у суспільство. Очевидним є не уникання індивідуального рівня людини. Травма впливає на стабільність, відчуття безпеки та можливість передбачити своє майбутнє. На основі досліджень Ф. Василюка, події з життя людини, які перешкоджають її особистим бажанням та перспективам реалізації, паралізують

життєві орієнтири, що в результаті призводить до кризи. Кризу людина здатна пережити як одну зі стадій розвитку її особистості, травма в свою чергу не переживається, а зберігається як цінність, що є наслідком її неопрацьованості. В свою чергу, такий спосіб визнання травми трансформується у міжпоколінній передачі індивідуальних та колективних травм. Якщо ж індивідуальну травму можна ліквідувати тривалою терапією, то колективна травма залишиться з нацією на тривалий час. Через те, що травма не усвідомлюється, вона не знаходить своїх шляхів вербалізації. Як що ж вона не вербалізується, то візуалізується в уяві проективними зображеннями у свідомості індивіда [23, с. 38-46].

Як зазначає П. Горностай, одним з основних механізмів функціонування колективних травм є трансгенераційна передача травматичного досвіду [7, с. 59]. При недостатньому опрацювання наслідків трагедії, або при абсолютному ігноруванні наявності проблеми, психологічні проблеми передаються нащадкам, що стають її носіями і переживають травму як очевидці події. Реагуванням покоління стає широкий діапазон емоцій, що забезпечує довгостроковість травми [7, с. 59]. Проте, у поле трансгенерації, як зазначає Н. Семилет, може переходити не лише травма. Міжпоколінне передання інформації сприяє і подоланню травми – культурне та групове несвідоме, зберігаючись та накопичуючись, передається з покоління в покоління. Багато й інших створених народом практик демонструють позитивні наслідки трансгенерації у вигляді інструкції для наступних поколінь [23, с. 47].

Ідея переживання травми у наступних поколінь розглядалась багатьма дослідниками-практиками, зокрема Фройдом, який у даному випадку використовував термін «нав'язливе відтворення», що розуміється у колі дослідників як «примусове повторення травмуючого досвіду» [22, с. 1].

Горностай виокремлює чотири групи чинників, що визначають тяжкість колективної травми для суспільства:

- 1) Масштабність трагедії, кількість постраждалих, сила травматизації;

- 2) Неможливість зчинити опір травмі, є вимушена пасивність жертви;
- 3) Неможливість жертв, що залишились у живих, демонструвати скорботу через заборону або замовчування;
- 4) Психологічні умови, у яких відбувається травматична подія, присутнє відчуття несправедливості [7, с.59].

Анн Анселін Шутценбергер, у своїй праці «Синдром предків. Трансгенераційні зв'язки, сімейні таємниці, синдром річниці, передача травм та практичне використання геносоціограми» приділяє увагу такому руйнівному почуттю, як відчуття несправедливості. Воно часто супроводжується провиною того, хто вижив або «провиною багача». Почуття несправедливості викликає специфічну форму поведінки «нешасної жертви», що може користуватись великою ефективністю у багатьох сферах життя. Терапія має на меті відновлення справедливості та знищення шкоди, що понесла жертва. Бузормені-Надя вважає, що у такому випадку в стратегію варто включити і степінь провини того, хто зчинив несправедливість [33, с. 42-47].

Висновком авторка виносить думку, що міжпоколінний перехід відсилає нас до несвідомого, тобто до праць З. Фрейда, К. Юнга, та ін. Фрейд визначив ту «прогалину», тобто таємниці або те, що було прийнято замовчувати, як елемент поєднання зі суспільством. Не дивлячись на те, що між працями Юнга та Фрейда був розрив, який, за думкою Юнга, був «теоретичною розбіжністю навколо теорії потягів», ми не можемо уникнути того факту, що Юнг доповнює роботи Фрейда синхронією (явище, при якому події у зовнішньому світі співпадають з внутрішніми переживаннями людини; воно має циклічний характер та не підпорядковується законам часу, простору та причинності [33, с. 17]) та «колективним несвідомим». Колективне несвідоме передається між поколіннями та акумулює людський досвід. Воно існує в кожній людині попри витіснення та власний досвід, на даний момент воно має велике значення як у теорії, так і у клінічній практиці [33, с. 17].

Після Юнга та Фрейда на арені з'являється Морено, що вводить поняття со-свідоме та со-несвідоме в сім'ї та групі. Дані терміни передбачають розуміння переживань клієнта з його власної точки зору та контексту, що допомагає налагодити контакт між клієнтом та терапевтом. Надалі, Мореном було запропоновано поняття «соціальний атом» як визначення найважливіших відносин у житті людини. Іншими словами, соціальний атом – це ті, хто оточує нас і утворює «особистий світ суб'єкта». За діючим обличчям закріплена задача конфігурувати оточуючих його людей у особисто створеній схемі соціально визначальних відстаней, що відповідають рівню взаємовідносин індивіда та іншої людини. У соціальному атомі суб'єкт зосереджений в першу чергу на собі, інші – вторинні. За припущенням Шутценбергер, «соціальний атом» – є геносоціограмою у реальному часі. Згенерована схема дозволяє індивіду доповнювати її соціометричною сіткою та соціометричним статусом, що передбачає теплі почуття до людини своєї групи [33, с. 18-20].

Крім вищезгаданого відчуття справедливості у колі сім'ї, велику увагу Шутценбергер надає поняттю лояльності у сімейному колі. Формування певної моделі поведінки базується на життєвому досвіді трьох-чотирьох поколінь, що і визначає особливості поведінки людини наступного покоління у професійній сфері та сім'ї. Лояльність деструктивного характеру у сім'ї продукує появу негативних емоцій, витіснених у несвідоме, з якими незмінно живе кожне наступне покоління. Лише при усвідомленні проблеми та бажанні вийти з поколінного ланцюга, людина зможе це здійснити, працюючи над собою з допомогою терапевта [13, с. 99-100].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що найефективнішим способом для подолання трансгенерації травм – є масова психотерапія для прийдешніх поколінь. Тенденція до повтору травм розповсюджується не лише на індивідуальне, але і на колективне – завдяки замовчуванню своїх переживань, ймовірність повторної травматизації зростає. Завдяки недоопрацюванню травми, наступні покоління будуть лише збирати травми попередніх

поколінь, спотворюючи картину життя та переходячи у позицію жертви, що бажає відплати для тих, хто наніс травму попереднім поколінням [23, с. 49].

1.5. Подолання травми: методики «зцілення»

Очевидно, що травма має вплив на подальше життя спільноти. Вірним шляхом до опрацювання травми є перехід до фази трауру, що передбачає шанування постраждалих, річниці та ін. При замовчуванні події, існує шанс вторинної травматизації, яка викликана недовомленістю та страхом переживати біль від події. Якщо ж зміна відбулась, ми не можемо гарантувати раціональність подальших дій соціуму. Горностай надає перевагу поділу тенденцій подолання травми на два типи: конструктивний та деструктивний. Деструктивною формою подолання травми можна вважати створення тоталітарної ідеології, що призведе ще до гірших наслідків. Важливим елементом такої форми осмислення травми є створення міфологічної історії групи, що спрямована звеличувати конкретну націю та спотворювати реальний хід історії. При конструктивних тенденціях, нація сприяє зростанню групової ідентичності та створює інструменти самоорганізації [7, с. 60-61].

Одним з ефективних методів подолання травми є будь-які форми ритуалізації. Епос, що дійшов до нас з давнини, оплакував у сюжеті трагічні події, що є дієвим методом «одужання». Літературні пам'ятки та міфи допомагали осмислити подію та позбавити її тривалого травматичного ефекту [7, с. 61]. Однак, схильність до надмірної ритуалізації може спотворювати світогляд нації та нести небезпеку у гіперболізації національної самосвідомості [34, с. 45]. За визначенням Еріксона, ритуалізація є повторюваною формою поведінки та слугує зв'язною ланкою між людьми як обмінник повідомлень [31]. Кожний етап розвитку людини завершується кризовим моментом, який може мати як і негативні, так і позитивні наслідки.

Ритуал у кризі має домінуючу роль та може відбуватись лише у суспільстві [19].

Що ж до травматизації малих груп, слід брати до уваги, що мала група може бути травмована «зсередини» або відчувати на собі травматичний ефект від належної більшої групи. Травмована група має потребу у опрацюванні травми, в чому може взяти на себе ініціативу неформальний лідер, який буде активно розвивати стратегії подолання групової травми [7, с. 62].

Ефективним способом переживання травми вважається постійне контактування з нею, як наприклад обговорення травми. Така тактика формує нетравматичний наратив, що дозволяє зменшити травматичний ефект при спогадах про подію. При використанні групою захисного механізму задля зменшення переживань, травматичність події не ослаблюється – витіснення та заперечення того, що відбулось, «консервує» симптоматику, а не позбавляє від неї. До нераціональних способів опрацювання травми можна віднести групові переноси, прояви агресії як всередині групи, так і поза нею [7, с. 62-63].

Для опрацювання травми використовується низка методів, які відомі своєю ефективністю та дієвістю. Горностай виокремлює групу методів дії та системні розстановки, призначені насамперед для роботи з групами. Методи дії мають перевагу за рахунок опрацювання реальних ситуацій з життя людини. Людина не осмислює, а діє, чим залучає раціональні сфери та різноманітні складники поведінки (емоційно-чуттєві, тілесно-рухові). Саме через емоційне реагування та зачіпання особистісних пластів, дану групу методів автор вважає найефективнішою [7, с. 63-64].

Серед методів дії найефективнішим способом опрацювання колективних травм вважається метод соціодрами. Даний метод був розроблений у тридцяті роки двадцятого століття вищезгаданим Якобом Морено. Соціодраму розглядають як різновид психодрами, проте частіше науковці схильні вважати її як самостійний метод дії [7, с.64]. Соціодрама працює з конкретною групою, з її допомогою спільнота може усвідомити свою унікальність, виокремити найважливішу для себе подію та визначити

свій потенціал, аналізуючи відносини всередині колективу. Така техніка спроможна виразити одразу кілька вимірів, на відміну від психодрами. Таким чином, центр подій не сконцентрований в одному вимірі: у ході терапії, відкривається вплив інших реальностей на нинішню ситуацію. Соціодрама допомагає прояснити ситуацію та переосмислити реальність, зробити крок до соціальних змін [25].

Соціодрама містить у собі три фази:

1. Розігрів, при якому відбувається активізація ситуації з життя;
2. Дія. Інсценуються події, наслідок – катарсис та інсайт;
3. Консервація. Учасники діляться своїми враженнями від дії та скидають з себе «роль» після завершення. Даний акт дає змогу по новому побачити ситуацію [25].

Як стверджував сам Морен, соціодрама «відкриває двері до нових когнітивних та експериментальних можливостей перетворення, к соціодраматичному тренінгу несподіваності та креативності та прокладає шляхи до змін у суспільстві» [25].

З огляду на проаналізовані джерела ми можемо зробити висновок, що є безліч методик подолання колективної травми. Найефективнішими Горностай виокремлює спосіб ритуалізації, що допомагає сформувати національну ідентичність; серед методів дії соціодрама є найбільш дієвим способом опрацювання травми малою групою.

Висновки до першого розділу.

На основі проаналізованих джерел ми можемо зробити наступні підсумки:

- Соціальне трактування травми зосереджується на травматичності події як чиннику перетворень у суспільстві. Завдяки такій інтерпретації ми можемо

дослідити травму більш широко, не акцентуючи увагу на медичному дискурсі;

- Психоаналітична інтерпретація травматичного досвіду акцентує увагу насамперед на переживаннях індивіда. Каталізатором розвитку даної концепції стали події минулих двох століть, що продемонстрували травматичність певних подій для свідомості людини і слугували місцем для виникнення такого наукового поля як *trauma studies*;
- Посттравматичний стресовий розлад є реакцією психіки на різку та непередбачувану зміну подій, що характеризується подальшими порушеннями психіки людини та її потребою у терапії задля уникнення негативних наслідків (наркотична або алкогольна залежності, суїцид);
- Трансгенерування індивідуальних та колективних травм походить від недостатнього або відсутнього осмислення травми, може бути присутнє примусове замовчування проблеми, що погіршує травмогенний ефект;
- Для подолання травми розроблена низка ефективних стратегій, серед яких розглянутий автор П. Горностай виокремлює соціодраму як дієвий спосіб «зцілення» для цілих «травмованих» груп людей.

Отже, можемо зробити висновок що травматичний досвід є невід'ємною частиною будь-якої спільноти та формує її ідентичність. Завдяки працям, присвяченим *trauma studies* ми здатні розширити наші знання про травму як про один з чинників соціальних змін.

РОЗДІЛ II. ЧОРНОБИЛЬСЬКА КАТАСТРОФА У ДИСКУРСІ ТРАВМИ.

2.1. Сприйняття катастрофи Заходом та Сходом.

На час вибуху ЧАЕС, система міжнародних відносин була поділена на Західний та Східний блоки. Відповідно, відношення до аварії у обох блоків було різним. На відміну від Заходу, у Радянського Союзу не було сформовано уявлення про небезпеку атомної енергетики. Осмислення катастрофи відбулось у категорії минулого без страху масштабів та впевненістю у легкості ліквідації локальної аварії. Тому, при евакуації людей із заражених територій, населення не усвідомлювало небезпеку і було переконане у нетривалості даного заходу, залишаючи господарство без страху. В цей час, на території Західної Європи, чорнобильська катастрофа була сприйнята як глобальна загроза екології. Тому для країн СРСР було дивним те, які заходи у ході «народної дипломатії» організовувались європейськими країнами. В кінці дев'яностих розмір матеріальної допомоги Білорусії сягав сімсот мільйонів доларів, які надійшли від понад ста країн [3, с.137-138].

Особливе значення надається питанню проблеми чорнобильської катастрофи: це катастрофа радянської системи або глобальна катастрофа, яка могла відбутись на будь-якій атомній станції. При подіях 1986 року для країн Заходу стало очевидним те, що дана катастрофа глобальних масштабів, і у будь-якому випадку неможливим було б уникнути політики замовчування, яка активно використовувалась у СРСР. Однак «радянське» мовчання, що тривало протягом трьох років суттєво підірвало авторитет серед населення, тому альтернативні політичні сили використовували задля дискредитації радянської системи [с. 138-139]. Аргумент мовчання не лише СРСР, а й будь-якої країни, що потерпіла від аварії, був використаний у референдумі в Італії про використання атомної енергії. Прихильники відмови від «мирного» атома використовували

Чорнобиль як аргумент відмови від атомної енергетики, в той час як прихильники «атому» наполягали на провіні Радянського Союзу, приписуючи саме діючій системі управління та неправильному конструюванню реактора катастрофу. Надалі було створено безліч антиядерних рухів, що мали реальний вплив, проте за кордонами СРСР переосмислення відбувалось швидше через прямі контакти з Західною Європою [3, с. 138-139].

Отже, ставлення до аварії з обох боків було діаметрально протилежним: Захід усвідомлював небезпеку вибуху та загрозу для глобальної екології, в той час як Радянський Союз не надавав належну увагу аварії та не попереджав евакуйоване населення про їх подальшу долю.

2.2. Осмислення та формування пам'яті про аварію на ЧАЕС країнами СНД

Різне бачення ситуації обмежувалось не лише у сприйнятті катастрофи, а й у подальшому осмисленні та сформуванні пам'яті про подію. Згадаймо, що найбільше постраждали від наслідків трагедії Білорусь, Україна та Росія. Звернемося до їх «пам'яті». Так як на території України відбулась катастрофа, відповідно місце пам'яті – Прип'ять та ЧАЕС – знаходяться на її території. На теренах України катастрофа осмислюється насамперед як технічна. Наразі, зона реактора, накрита саркофагом, використовується як туристичний об'єкт. Завдяки зусиллям «Союзу Чорнобиля» був створений Чорнобильський музей у Києві, в ста кілометрах від місця вибуху. Експозиція даного музею сповна розкриває тему Чорнобиля починаючи від будови реактора, закінчуючи долями покинутих територій. Аналогічний за назвою музей існує і в Росії, але його експозиція демонструє катастрофу як суто техногенну [3, с. 140].

На жаль, на території Білорусі пам'ять про Чорнобиль не набула такого поширення як в Україні. З місць пам'яті в Білорусі є церква в парку Дружби у столиці та пам'ятники у забруднених місцях. У Білорусі катастрофа сприймається як подія, що позбавила їх країну культури Полісся. Згадкою про

покинуті території, етнологи зібрали предмети та виставили їх у музеї при Академії наук. Також, особливим місцем пам'яті вважається музей ікон на кордоні зони відчуження. Експонати даного музею вперше були продемонстровані у Мінську третього травня дві тисячі дев'ятого року на фестивалі «Квітка-полин». Покинуті після катастрофи місця наразі майже зникли. Вони або заселені, або їх знесли. Збережені та покинуті селища перетворились буквально у заповідники [3, с.140-141].

Історія страждань, що об'єднала цілі нації – саме у такому сенсі катастрофа сприймається у дискурсах пам'яті України та Білорусі. В інших країнах пам'ять зберігається завдяки роковинам події і допомогою Чорнобилю. Прикладом слугує організація Грінпіс, яка використовує річниці катастрофи для проведення протестів проти АЕС, водночас, організовують виставки, присвячені Чорнобилю [3, с.141]. Тому ми можемо відслідкувати, що найбільша увага до аварії приділена саме Україною, яка найбільше постраждала від наслідків.

2.3. Аварія на ЧАЕС як культурна травма українського народу.

Чимала кількість соціальних змін в українському суспільстві спричинена травматичними подіями в країні, проте найбільшою травмою для суспільства за останні тридцять п'ять років стала аварія на ЧАЕС. Я. Яковлєва стверджує, що дана трагедія є суто українською подією через проживання її учасників та очевидців на території України донині. Вони досі є носіями знань практично-історичного характеру, набутих за часів аварії. Навіть більше ніж через тридцять років тема Чорнобилю є актуальною для обговорень спільнотою, тому абсолютно правомірно ми можемо називати дану подію травмою української спільноти. Саме розпад СРСР та аварія на ЧАЕС стали формоутворюючими чинниками соціокультурного простору України [34, с. 44-25].

У культурній пам'яті українського народу існує архетип «зони відчуження», який слугує двигуном процесу утворення усвідомлення народу як

нації. Варто зазначити, що зміни, спричинені аварією погіршувались внаслідок розпаду СРСР, що наводить нас на наступне припущення: адаптація українців до чорнобильських подій було значно складнішою та мала одразу три складові:

- біологічну, адже людина не пристосована до поглинання понаднормових доз радіаційного випромінювання;
- соціальну, так як людина примушена зовнішніми чинниками змінювати своє життя, починаючи від діяльності, закінчуючи змінами взаємодії з суспільством;
- психологічну, оскільки різкі та негативні зміни у суспільстві змушують людину пристосуватись до нових умов буття [34, с. 46].

Обтяжуючим фактором, що перешкоджає безболісній адаптації людини до нових умов, стає такий техногенний фактор ризику як радіація. Згідно з концепцією травми Штомпки, процес адаптації до нової «зони» в українському суспільстві варто розглядати як перехід суспільства з травмою в суспільство «зцілене» у стані рівноваги, або ж повернення на новий травматичний цикл. І на фоні аварії, в свідомості людей досі існує панічний страх радіації – радіофобія [34, с. 47-48].

Особливим травматичним моментом для жителів заражених територій стала примусова евакуація. У свідомості людей, розрив з рідною землею ототожнюється зі смертю та відповідно народженням – переселення на нову, невідому землю. Своя земля, попри забруднення невидимою речовиною не відчувається як відчужена. Хоч на сучасні реалії таке мислення є неприйнятним як мінімум тому, що радіація небезпечна для здоров'я, але подекуди досі зустрічаються люди, що не покинули своїх домівок у «зоні відчуження» попри евакуацію [34, с. 47].

Таким чином, чорнобильський дискурс набув великого розповсюдження на території України. Сама актуальність аварії не є перманентною: її обговорення зростає з нагоди чергової роковини аварії. Звернення до аварії стає більш показовим з боку науковців, що представляють гуманітарні знання, саме їх тяга до розкриття «забороненого» породжує дослідження, що ставлять за мету вирішити проблему екології культури людства. Проте, попри зростаючий інтерес

до досліджень Чорнобильської трагедії, моральна сторона події залишається поза межами філософських міркувань. У «пам'яттєвому дискурсі» сприйняття Чорнобильської зони як «місця пам'яті» почалось відносно нещодавно і буде залишитись ще тривалий час актуальним полем для дослідження. З цієї причини подію на ЧАЕС можна назвати науково-технічною революцією, що сформувала «нову» картину світу завдяки переосмисленню кризи у природі та суспільстві [34, с. 48].

Дослідники зазначають, що саме культурні травми наділені найбільш травматичним ефектом. В такому контексті, можна визначити наслідки культурної травми Чорнобилю як появи у суспільстві феномену «втрати» та «жертви». Надлишком травматичних спогадів майбутнє виштовхується минулим. Відбувається акцентування на негативних моментах з історії, що знову ж таки підкреслює наявність «комплексу жертви» [34, с. 47-50].

2.4. Чорнобиль як інфотравма

Як нам відомо, Чорнобильську аварію розглядають лише як техногенну катастрофу, що з часом призвело до падіння інтересу до «чорнобильської» проблеми. Радіація вважалась основним фактором ураження фізичного здоров'я людей. Проте, як стверджує Сергій Мирний, підкріплюючи свої твердження статистикою, постраждалих від аварії є значна кількість, проте лише незначна частина учасників ліквідації наслідків аварії захворіли променевою хворою. Більшість ліквідаторів отримали невеликі дози випромінювання, що не позбавляє їх шкоди, але не є смертельним для людини. Такі дози випромінювання рентген обмежуються «радіаційною травмою», тобто порушення здоров'я, яке має велику ймовірність на видужання хворого. Згадує автор і про онкологічні захворювання, які прийнято приписувати Чорнобилю, проте негативна тенденція відмічена як незначна [17, с. 211-212].

Звіт Міністерства РФ по надзвичайним справам відзначив наступне: ріст інвалідності серед ліквідаторів вказує на захворювання нервової системи та психічні розлади, що не відносять до наслідків опромінення радіацією. Ряд досліджень визначив те, що психічне здоров'я ліквідаторів помітно гірше ніж у іншого населення, в той час як фізичне майже на однаковому прийнятному рівні. Тому, медичні заходи по реабілітації інвалідів-чорнобильців не можуть грати ведучу роль в їх одужанні [17, с. 213].

Шляхом таких рефлексій автор виводить нас до основної думки: що зробило аварію на ЧАЕС «глобальною катастрофою» і чи була вона такою насправді? Зіставляючи аналогічні аварії у різні періоди історії, ми виходимо до того, що чорнобильська аварія опинилась на певному «зламі епох», що призвело до суспільного резонансу – радіаційна аварія великого масштабу, що відбулась у культурно та економічно важливому регіоні світу у критичний історичний момент, тому наслідки вважаються глобальними та довготривалими [17, с. 214].

Така комбінація, що перепала на часи аварії потребує детальнішого розгляду. Особливість цієї події зумовлена двома факторами – політичним та технологічним, які несуть важливі наслідки в інформаційній сфері. Політичний аспект вже був нами визначений, а саме поступове зникання «залізної завіси», що відокремлювала СРСР від світу, відкриваючи дорогу людям, товарообігу та інформації. Технологічним фактором слугував початок комп'ютеризації, що значно прискорив процес обробки інформації. Такий скачок привів до можливості більшого контролю людей та, зокрема, відслідковування їх здоров'я. Тому будь-який раз реєстрування збільшення випадків захворюваності приписувався саме аварії. Неможливо залишити без уваги і відкриття нових можливостей для ЗМІ: більш яскраві заголовки, розширення аудиторії, появи Інтернету – все це зумовило резонанс у медіасвіті навколо аварії нечуваних масштабів. Завдяки ряду згаданих чинників, реактор «вибухнув» вдруге, вже в інформаційному просторі. За думкою С. Мирного, саме інформаційний аспект є характерною рисою Чорнобиля, а не радіація, яка винесла Чорнобиль на новий інформаційний рівень. У даному випадку, радіація грає роль збудника інформаційного вибуху, як субстанція, що забруднює довкілля. При цьому, при

наявності апаратури, перевищення радіації в певній області можна визначити досить легко. У соціальному значенні, радіація завжди асоціюється зі смертельним ризиком для життя (варто враховувати те, що за часів аварії СРСР та США були противниками і конфлікт двох держав одразу асоціювався з ядерною війною). Саме на шкоді радіації будувалась пропаганда проти ядерної війни. Тому, думка про можливе опромінення є такою ж травматичною для людини, як і стрес від реального ураження радіацією – виникає ефект «негативного плацебо», коли думка про зараження завдає негативного впливу у незалежності від наявності реального опромінення. Таким чином, чутливість до радіації підкріплювалась соціальним та психологічним ставленням до радіоактивних речовин, і, наостанок, посилюючим фактом є неможливість сприймати радіацію органами чуття, перетворюючи її у сильний психостресор [17, с. 215-217].

2.5. Чорнобильська трагедія як психологічна травма

Зазвичай, у радянській літературі дослідження наслідків аварії на ЧАЕС має медико-біологічний вектор. Насамперед аналізується здоров'я ліквідаторів: частота виявлення патологій, причини інвалідності та смертності. У значно меншій мірі дослідники звертаються до психологічних наслідків перебування людей у зоні відчуження. Деякі автори стверджують, що негативні зміни ментального здоров'я не можуть відбутись лише за умови радіаційного впливу. Тому можна припустити, що ліквідаторами була отримана психологічна травма. Зокрема, варто зазначити, що з плином часу черга скарг щодо ігнорування погіршення самовідчуття учасників ліквідаційних робіт збільшувалась [27, с. 29].

Для ліквідаторів місцем отримання травми слугував доволі великий простір навколо аварійної ЧАЕС. Враховуючи те, що даний вибух не може мати локальний масштаб – в свою чергу він забруднює довкілля у діаметрі кількадесят кілометрів, то у даній зоні утворилось певне «нове» середовище. Таке нове,

екстремальне середовище, може одночасно слугувати як робоче місце, де існують травмотогенні умови, але підготовленість людей до потрапляння у таке місце не є таким травматичним як у випадку ліквідаторів – вони йшли не підготовленими та не по своїй волі. Люди, що були залучені до ліквідаційних заходів, не були достатньо знайомі з небезпекою, що представляє для здоров'я радіація. Враховуючи те, що існували і соціальні причини, ліквідатори знали про велику небезпеку, але не могли усвідомити її масштаби для свого організму через недостатню інформованість. Рекреаційним середовищем така місцевість слугує для тих, хто зацікавлений у її відвіданні, наприклад, як турист [17, с. 218-221].

Як нам відомо, першочерговими завданнями в умовах ліквідації аварії були: покращення умов життєдіяльності в даній зоні, усунення радіаційного ураження у приміщеннях. З повного переліку завдань можна зрозуміти, що на ліквідаторів покладалась величезна відповідальність за долю «зони». Тому, під час ліквідаційних робіт відзначалось фізичне перенавантаження, зміна біоритмів, перманентним нервовим напруженням – все це було зумовлено наявністю «невидимого» ворога та потребою у активній ліквідації наслідків [12, с. 162].

Помилковою є думка про страх як домінуючу емоцію у ліквідаторів. Нам відомо, що при екстремальних умовах людина спроможна реагувати не лише негативними емоціями – ліквідатори могли реагувати гумором та героїчними проявами. Усвідомлення небезпечних умов, у яких були вимушені працювати ліквідатори, ставало для них «антипсихотравматичним» фактором. Проте, ліквідаторами наступних років дана робота не сприймалась так, як ліквідаторами року аварії – надалі така робота вважалась непрестижною та рутинною. До нейтрального емоційного реагування автор відносить спокійне відношення до радіації, хоча спокій можна й віднести до одного з основних симптомів психотравми – оніміння [17, с. 223-225].

Як ми розуміємо, Чорнобильська трагедія набула широкого резонансу у період гласності. Через два роки після аварії, внаслідок активної публікації інформації про аварії, з'явилося явище «вторинної паніки», яка внесла суттєвий негативний вклад до вже існуючої психологічної травми чорнобильців. Таким

чином, наступні чотири роки (до тисяча дев'ятсот дев'яносто другого року) продовжувалась друга хвиля інформаційного всплеску. Відповідно до резонансу, відбувалось і «роздування» наслідків аварії, кульмінацією чого стала десята річниця з моменту трагедії. Вже після тисяча дев'ятсот дев'яносто восьмого року у ЗМІ тема Чорнобилю відходила на другий план [17, с. 227-229].

Така підвищена увага до аварії як впливала, так і продовжує впливати на ліквідаторів. В силу того, що чорнобильський досвід не долучений до складової нашої культури, «ліквідаційні заходи» ще не завершені. Ліквідатори досі є «носіями історії», її очевидцями та безпосередніми учасниками. Усвідомлюючи значення аварії, вони не хочуть забувати перенесені на зоні відчуження враження – щонайменше, їх спогади досі не зафіксовані у колективній пам'яті, що є суттєвою причиною для неможливості забування подій [17, с. 229].

Важливим аспектом як ключем до розуміння настроїв населення відповідно до періодів, що детальніше наводить Валентин Моляко у своїй праці «Психологічні наслідки Чорнобильської катастрофи». Він виокремлює п'ять періодів, що характеризують реагування населення, розглянемо кожен з них.

Перший період триває з дня аварії до третього-п'ятого травня того ж року. Аварії не приділяли уваги, інформація про неї доносилась як щось неглобальне, насамперед населення було зацікавлене у святкуванні Першого травня, на який планувався парад. Даний захід відбувся, але ніяких попереджень або пояснень не лунало. Серед тих, хто насамперед був залучений до перших рядів для ліквідації аварії, свідчили про абсолютну неготовність до аварії на атомній станції. Як наслідок, перший період характеризується недооцінкою аварії на ЧАЕС та нехтуванням запобіжних заходів [15, с. 37-38].

Другий період тривав до червня того року. Тоді, вже на п'яте-десяте травня стало відомо про зосередження військових сил у районі Чорнобиля. Мовчання зі сторони офіційних ЗМІ лише погіршувало ситуацію – люди дізнавались деталі через плітки або слухаючи закордонні новини та радіо. У даний період почалась, як називає сам Моляко, справжня класична паніка. Серед населення чітко прослідковувалась неадекватна реакція на аварію, бажання втекти, отримати якомога більше інформації. Основним проявом цього періоду є гіперболізована

оцінка подій, що супроводжувалась впевненістю у смертоносності радіації [15, с. 38-39].

У третьому періоді офіційна інформація починає подаватись у дуже стислому варіанті у вигляді рекомендацій та виступів представників Міністерства охорони здоров'я, що применшувала наслідки. Виступ Горбачова майже через двадцять днів з моменту аварії не був змістовим та суто заспокійливим, хоча вже на вищому рівні з'являлись занепокоєння щодо масштабів аварії. Вже до кінця тисяча дев'ятсот вісімдесят шостого року над реактором було встановлено саркофаг. Значна частина населення повернулась до свого місця проживання. Отже, даний період характеризується підвищеннями та пониженнями паніки [15, с. 39-40].

Четвертий період тривав три роки – з кінця вісімдесят шостого року до вісімдесят дев'ятого. Даний етап характеризується певною стабілізацією уявлень про радіацію. Частково таке заспокоєння зумовлено тривалою напруженістю людей, що викликало психологічну стомленість. Тому нова позиція населення не є покращенням ситуації, а лише етапом формування імунітету до нових умов життя [15, с. 40-41].

П'ятий період, що триває донині Моляко називає періодом «пульсуючих інтерпретацій», що характеризується підвищеним інтересом до аварії при опублікуванні розсекреченої інформації, публікацій, статей або медіаматеріалів. Зазвичай, пробудження триває недовго и резонанс поступово стихає [15, с. 42].

Тож, з огляду п'яти вищенаведених період можна зробити висновок, що ставлення до аварії коливалось від паніки до спокійного в залежності від достатньої або недостатньої інформованості населення. Також, велику роль грало місце проживання людей, що мало великий вплив на їх ставлення до аварії [15, с. 44].

Що ж до населення, то йому чимало уваги приділяє все той же дослідник Моляко, але вже у роботі «Особливості проявлення паніки в умовах», який проаналізував явище паніки на прикладі Чорнобильської катастрофи. Перш за все, варто розуміти, що паніки – це одна з можливих форм поведінки групи. У випадку з Чорнобильською аварією, Моляко вводить поняття «неперервної

паніки». Такий вид паніки носить переважно прихований характер, проявляючись час від часу деструктивними емоціями. За поділом за наслідками паніки, катастрофу відносять до паніки, що несе за собою людські жертви, нервові захворювання та матеріальні руйнування. Однією з основних причин гострої реакції на подію є повна психологічна неготовність до такої глобальної техногенної катастрофи [14, с. 1-3]. Серед умов неадекватного сприйняття Моляко вирізняє:

- унікальність аварії;
- брак інформації, внаслідок чого формується критичне сприйняття чуток;
- емоційна нестабільність обумовлена директивними формами управління;
- слаба підготовка населення до виконання ефективних дій у випадку радіаційної небезпеки [14, с. 4].

Очевидним є факт появи паніки серед населення, другим фактором, що погіршував ситуацію – вибух саме атомного реактора, що стрессогенно впливало на людей. Паніка характеризувалась масовою втечею з місця проживання. Впродовж дослідження Моляко виводить основні чинники чорнобильської паніки, що характеризується в першу чергу страхом перед наступними факторами:

- невизначена шкода радіації для організму людини;
- ймовірне продовження руйнування ЧАЕС;
- зараження повітря та продуктів харчування;
- переживання за себе та рідних, страх захворіти онкологічними захворюваннями;
- відсутність перспектив до переселення на незаражені території;
- некоректна робота ЗМІ, що спотворювала новини;
- порушення звичного режиму життя, що веде за собою порушення психічного стану та фізичного;
- відсутність достовірної інформації;
- плітки з «роздуванням» наслідків [14, с. 6].

Наостанок, Моляко акцентує увагу на важливості пережитого досвіду як способу набуття більшої стресостійкості, що допоможе у ліквідації психологічних наслідків катастрофи [14, с. 9].

При поверненні з Чорнобилю ліквідатори зазнавали вторинних стресогенних факторів. Особливе місце у даному впливі займає «інформаційний» фактор, що діяв не лише на ліквідаторів, а й на усе населення заражених радіацією територій. Негативний вплив на психічне здоров'я ліквідаторів супроводжувався численними песимістичними думками про їх майбутнє, що може спотворитись через ураження невідомою для них дозою радіації. Скарги на погіршення соматичного здоров'я з'являлись лише через кілька років з моменту аварії. Така подія стає значною у тому сенсі, що її ліквідатори відносять свої подальші життєві проблеми до участі у небезпечній зоні, розділяючи своє життя на «до» та «після» як це і притаманно при отриманні людиною психологічної травми. При чому, медичні обстеження ліквідаторів одразу після повернення з зони прогнозували появу психосоматичних розладів у майбутньому [27, с. 33-34]. Як ми можемо зрозуміти, наслідки від аварії були заздалегідь передбаченими. Проблема полягає у ігноруванні психосоматичних проблем, коли факт появи вже був зафіксований скаргами самих ліквідаторів. Як наслідок ненадання психологічної допомоги, серед ліквідаторів був великий відсоток самогубств – п'ятдесят вісім. Неможливо не дійти до висновку, що ці люди страждали від посттравматичного стресового розладу та інших порушень психіки [27, с. 32].

У дев'яностих роках було проведено клініко-психологічне дослідження ліквідаторів, метою якого була діагностика ПТСР та його особливості саме у ліквідаторів та розробка дієвої методики вивчення радіаційної небезпеки. Головним результатом даного обстеження стало відзначення симптомів ПСТР майже у двадцяти відсотків учасників [12, с. 164].

Ліквідатори залишаються розчаровані ставленням до них зі сторони держави. Окрім пільг, вони залишились забутими у минулому. На сьогоднішній день, учасники ліквідаційних робіт нікому не радять йти добровільно на такий

ризик. У багатьох з них проявляється асоціальність, тривога, втрата сенсу життя, дратівливість [4].

Одразу після аварії, до ліквідаторів відносились як до героїв, наразі про них згадують з нагоди приближення річниці аварії. Система матеріальної та моральної допомоги не продумана, держава неякісно реалізує соціальні програми в підтримку ліквідаторів. Особливо травмуючим фактом для самих ліквідаторів виявляється недосконалість системи надання статусу «чорнобильця» та тих людей, хто цим користується. З розповіді професора Є. Головахи ми дізнаємось про можливість отримання статусу «чорнобильця» за допомогою перебування одного дня у зоні, чим користувались чиновники, вчені та інше населення, розділяючи з реально постраждалим населенням пільги. На сьогодні ж, держава неспроможна задовольнити пільговиків та забезпечити соціально-психологічну реабілітацію постраждалих [4].

В свою чергу, цікавим баченням своєї ідентичності відрізняються переселенці: вони пишаються своїм походженням. Деякі евакуйовані не асоціюють свою «чорнобильську» ідентичність з хворобами, які прийнято приписувати «чорнобильському» фактору [30].

У випадку, коли травматизація ліквідаторів продовжувалась вже і після повернення, можна зрозуміти, що населення «форсувало» тему катастрофи. Слушною рекомендацією у такому випадку можна відзначити пропозицію Моляко, який наполягає на розробці особливої системи психологічної служби по результатам Чорнобильської атомної катастрофи. Варто започаткувати практичну роботу з населеннями постраждалих країн, повинна бути присутня психологічна та медична допомоги [15, с. 50]. Таким чином, протягом довгого часу колективної терапії, населення зможе хоча б частково позбавитись від колективної травми, яка існує і донині.

Тож, з розглянутої літератури ми можемо дійти до висновку, що робота у зоні відчуження нанесла психологічну травму учасникам робіт. Великим обтяжуючим фактором для них, як і для всього населення стали періоди реагування, описані Валентином Моляко, з огляду на які можна зрозуміти, що панічні настрої через брак інформації зі сторони радянських ЗМІ несли

травматогенний характер. Для ліквідаторів особливо травмуючим і донині залишається те, що вони не є шанованими у сучасному суспільстві і їх робота навіть після трьох років з моменту аварії вважалась рутинною та не заслуговувала поваги, скоріше відлякувала – стигматизувалась, що стало черговим травматичним фактором.

2.6. Стигматизація чорнобильців – один з факторів травматизації.

Стигма – будь-який недолік або дефект, що має великий вплив на прийняття індивіда у суспільстві. Стигма позбавляє людину статусу повноцінної, створює упередження та робить стигматизованого індивіда соціально ізольованим. На сьогоднішній день, тема стигматизації є актуальною, адже стигматизованих груп зазвичай відносять до інвалідів, невиліковно хворих, людей нетрадиційної орієнтації та «чорнобильців». Стигма активно обговорюється у психоаналітичній та публіцистичній літературі, проте маловивченою темою донині залишається стигматизація жертв техногенних катастроф [24, с. 45].

Гофман виділяє три типи характеристик, що позначаються терміном «стигма»: фізичний дефект, родова стигма (національність, віросповідання) та особливість характеру (гомосексуальність, алкоголізм, наркоманія та ін.). М. Оганесян пропонує доповнити дану характеристику четвертим типом – морально-правова стигма, яка псує репутацію індивіда (злочин або проституція). У будь-якому випадку, стигматизації підпадає людина, що пережила той досвід, що переживає меншість і не вважається досвідом «нормальної людини» [24, с. 45-46].

Як визначив І. Гофман, суспільство саме конструює теорію стигму, як певну базу доказів, чому стигматизовані люди у суспільстві займають нижчий статус та у деякій мірі вважаються загрозою для оточуючих. Упередження теж

виконують роль теорії стигми, обумовлюючи негативне ставлення до стигматизованої людини або цілої групи [24, с. 46].

При проведенні кластерного аналізу, Ю. Смирнова виділяє наступні типи стигматизуючих установок:

- вороже відношення від індивідів, соціальне положення яких класифікується як благополучне. Осуд та стигматизація від них надходить до таких груп як злочинців, людей нетрадиційної орієнтації, людей без постійного місця проживання та жінок з низькою соціальною відповідальністю;
- співчуття. Така установка характеризується відсутністю негативного забарвлення. До групи стигматизованих осіб, що викликають жалість або співчуття, відносять інвалідів або хворих СНІДом. Позитивне відношення до перелічених груп носить песимістичний відтінок, що лише погіршує положення стигматизованих;
- позитивна установка притаманна групам інвалідів, проституток та гомосексуалістів. Їх положення може оцінюватись як благополучне або те, яке може змінитись у кращу сторону;
- негативна установка на пасивність зустрічається тоді, коли людина не є благополучною через свою пасивність, безвідповідальність та лінь. Такі особи (люди без місця проживання, повії та люди, що просять милостиню) викликають негативне ставлення зі сторони суспільства;
- інтернальна атрибуція пояснює вороже відношення до даної групи. Вони самі обрали таке життя і винні у цьому. Їм приписують психічні захворювання та асоціальність. До цієї належать групи людей, що залежні від наркотичних речовин або спиртних напоїв;
- у екстернальній атрибуції, особи не по власному бажанню опинились у скрутному становищі. Цією групою є люди з психічними розладами і їм приписують неадекватність сприйняття оточуючого світу, відсутність самоконтролю та неповноцінність. До цієї категорії найчастіше з'являється співчуття, в той же час від них намагаються триматись на дистанції, уникаючи контактів [24, с. 47-48].

Тож, з огляду на розглянуті типи установок можна визначити, що вороже ставлення найчастіше набуває проявів до наркоманів, алкоголіків, бомжів та злочинців. Позитивні установки приманні хворим фізично або ментально, упередження в такому випадку або відсутні, або мають доброзичливий характер у прихованій формі. До амбівалентної групи установок відносять гомосексуалістів або повій, стать особи впливає на формування негативної або позитивної установки [24, табл. 2].

Чорнобильці – одне з джерел соціального та політичного напружень у суспільстві. Статус чорнобильця мають люди з Росії, України та Білорусії, як населення, що найбільше постраждало від катастрофи. «Чорнобильців» поділяють на кілька категорій:

- ліквідатори наслідків аварії впродовж 1986-1989 років;
- евакуйовані переселенці;
- діти зазначених груп [17, с. 211].

Як зазначає професор Євген Головаха, стигматизація грає велику роль для населення, що отримало статус «чорнобильців». Для «чорнобильців» існують пільги, з чого можна припустити, що стигматизація «чорнобильців» є позитивною. Проте внаслідок дослідження підлітків з території Києва, переселенців та жителів трьох зон виявилось, що підлітки зі статусом «чорнобильця», проживаючи на чистій території, мають небажання вирішувати свої проблеми, перекладати відповідальність за себе на державу. Велику роль у розвитку такої моделі мислення зіграли батьки, що залишились травмовані психічно від пережитих подій [4].

Пільги чорнобильцям передбачали високі щомісячні виплати у випадку, якщо інвалідність пов'язана з опроміненням. Таким чином, утворювалась система компенсації за хворобу, що призвела до виліковування хвороби та зняття з людини інвалідності, залишаючи її соціально незахищеною [17, с. 240].

Сергій Мирний у подкасті з «Громадське радіо» згадував, що відбувалась велика стигматизація людей: вважалось, що жінки та чоловіки, що жили за часів аварії, не могли мати дітей та були носіями радіації [35, 19:00]. Вже у своїй праці «Чорнобиль як інфотравма» він розвиває тему стигматизації і порівнює її зі

стигмою хворих СНІДом. У прикладі, взятому з розповіді його колеги, що повертався з зони відчуження. Для людей, що зустрічались на шляху у ліквідаторів, вони ставали потенційною загрозою та намагались уникати контакту. Для ліквідаторів було шоком, що попри свою працю, якою рятували населення, їх боялись. У тих, хто стигматизує, стигма є психологічним захистом, що віддаляє від небезпеки. Стигматизовані особи опиняються у становищі, де їх сприймають як хворих [17, с. 232-233].

Одночасно зі стигматизацією радіації, причетні до аварії зтикаються зі стигматизацією психотравми. Люди, що контактують з постраждалими від травмуючого досвіду, осуджують їх за перенесений досвід та неможливість його відпустити – така поведінка лише сприяє закріпленню травми [17, с. 233].

Усунення стигми, тобто дестигматизація є складним процесом, що передбачає викорінення уявлення ідей з цілої культури, що в перспективі займе чимало часу. Ініціювання такого процесу повинно продукуватись новими уявленнями та баченням. Джерелом змін може стати сама меншість, що прагне змін ставлення до них [5, с. 4].

Висновки до другого розділу

За допомогою розглянутих джерел, поставлені перед нами завдання були вирішені, а саме:

- ми проаналізували сприйняття події Заходом та Сходом і відзначили разючу відмінність у поглядах: Захід намагався максимально привернути уваги до несподіваної появи радіаційної хмари, що була вперше зафіксована у Швеції, в той час як Схід – Радянський Союз, приховував масштабність аварії та тривалий час ігнорував небезпеку, тим самим підірвавши довіру у населення;
- трагедія найбільше опрацьована Україною саме через знаходження епіцентру на її території, Білорусь сприймає дану подію травматичною

через втрату території Полісся, що була уражена радіацією, у Росії Чорнобилю створений музей, тож великої уваги до події не було приділено;

- Чорнобильську аварію у повній мірі можна назвати інфотравмою у зв'язку з величезним резонансом, який створила ця подія. Внаслідок потрапляння події на певний «злам епох», наслідки аварії часто перебільшувались, що призводило до масової паніки.
- Найбільшим прошарком постраждалого населення стали ліквідатори, у яких розвинулись психічні розлади після недобровільного перебування на небезпечній території. Низка чинників на території «зони» погіршувала їх емоційний стан, на фоні чого у багатьох з'являлись симптоми ПТСР. Болісним фактом для них ставало поступове нехтування важливістю їх роботи, несправедливість у отриманні статусу «чорнобильця», відсутність реабілітаційних робіт, що могли б полегшити або прибрати психосоматичні наслідки ліквідаційних заходів;
- Стигматизація стала одним з травматичних факторів, за допомогою якого населення обумовлювало своє ставлення до переселенців та ліквідаторів з упередженнями.

ВИСНОВКИ

У процесі написання курсової роботи із залученням відповідних джерел, ми можемо підбити наступні підсумки:

- Опрацьовано дві провідні концепції травми – соціологічну та психоаналітичну. Ми з'ясували, що теорія травми стала формуватись за часів дослідження «воєнного неврозу». Найбільший вклад до розвитку психоаналітичної теми приклав Зигмунд Фройд, який у лекціях «Введення в психоаналіз» окреслив поведінки травмованих людей. З досліджень з'ясовано, що травмований індивід фіксується на моменті травми. Шляхом до вилікування людини є виведення її підсвідомих переживань на свідомий рівень та визнання наявності проблеми, що призведе до результатів психотерапії. Доповнила праці Фройда Кеті Карут, яка доповнює концепцію новими положеннями, зокрема розумінням травми не як пережитого досвіду, а спогаду, на якому замикається людина; соціологічна теорія травми розуміється як її буквальне трактування. Взявши за основу праці Фройда, прихильники даного бачення характеризують травму як реакція на різкі зміни. Соціологічна версія зосереджена на травмі як події, що є силою соціальних змін для унеможливлення повтору травматичної події;

- Окреслено специфіку посттравматичного стресового розладу. Розгляд ПТСР дав нам глибше опрацювання травми. Як наслідок стресової ситуації, людина змінює свою поведінку, внаслідок чого їй складніше інтегруватись у суспільство. Ціла низка труднощів, що трапляється на шляху у людини, що страждає від ПТСР, часто призводить до самогубств;

- З'ясовано, що важливим аспектом є міжпоколінна передача інформації, а саме – травми. Передача травми з покоління в покоління відбувається через її неопрацьованість. Єдиним способом розриву

міжпоколінного ланцюга є опрацювання травми та переосмислення її як важкого досвіду для минулих поколінь, котрий варто пам'ятати, але лише заради уникання повторної травматизації. Як припускає Семилет, у міжпоколінній передачі може бути зворотна сторона медалі. Шляхом передачі інформації, травма здатна повільно опрацьовуватись, передаючи про неї лише спогад, відсіюючи ту травматичність, яку в більшій мірі переживало минуле покоління;

- Визначено, що способи подолання травми поділяють на конструктивний та деструктивний. Конструктивний спосіб подолання травми є перехід до фази трауру та шанування жертв, деструктивний створює ґрунт для формування ідеології. Дієвим способом опрацювання травми є не замовчуння подій, а активна співпраця з нею, яка проявляється щонайменше у її обговоренні. Створюючи нетравматичний наратив обговорення травми втрачає свій травматичний ефект;

- З'ясовано, яким було ставлення Західної та Східної Європи, де прослідковувалось ігнорування катастрофи як глобальної загрози для екології зі сторони Радянського Союзу, в той час як Західна Європа «форсувала» тему катастрофи та пропонувала свою допомогу, бажаючи нівелювати негативні наслідки для здоров'я людей;

- Наголошено, що сьогодні серед країн, що найбільше постраждали від вибуху у ЧАЕС, Україна опрацювала цю подію найактивніше, присвячуючи виставки, відкривши музей у Києві та безліч пам'ятників постраждалим від аварії;

- Зазначено, що як культурна травма, Чорнобильська трагедія порушила соціальні установки, встановлені роками попереднього життя. Аварія на ЧАЕС стала науково-технічною революцією, що сформувала нову картину життя для українського народу;

- На підставі аналізу численних джерел, з'ясовано, що психологічну травму від перенесених подій отримали ліквідатори та переселенці. Для ліквідаторів є надзвичайно травматичним те, що про них забули та згадують лише з наближенням роковини. Частими у

ліквідаційних заходах були прояви героїзму, що допомагали боротись з емоційною напруженістю. Великою прогалиною стало надходження скарг від ліквідаторів, що скаржились на погіршення стану психічного здоров'я, чому не приділялось достатньої уваги;

- Доведено, що Чорнобиль став величезною інфотравмою через низку факторів, таких як: розвиток ЗМІ, занепад Радянського Союзу, поступове зникання «залізної завіси», розповсюдження неофіційної інформації та ін. Найбільш травматичним Чорнобиль став для ліквідаторів, що були недобровільно відправлені в зону ліквідаційних робіт та для переселенців, яких вимушено евакуювали з місця проживання, після чого перед ними стояла задача відновлення свого життя вже в нових умовах, зтикаючись зі стигматизацією, яка спіткала їх тривалий час;

- Показано як стигматизація заважала ліквідаторам та переселенцям вести нормальний спосіб життя: оточуючі люди «обкладались» упередженнями, дистанціюючись від стигматизованого. Така реакція є психологічним захистом того, хто стигматизує. Проблема полягає в тому, що така модель поведінки є неймовірно травматичною для того, кого стигматизують.

Тож, поставлені перед нами задачі виконані.

Продовжуючи минулорічне дослідження «Чорнобиль у соціокультурному дискурсі України» дві тисячі двадцятого року ми вийшли за межі розуміння Чорнобиллю як техногенної катастрофи. Нам важливо пам'ятати про такий трагічний досвід України та розширювати коло його досліджень, тим самим якомога більше опрацьовувати травму, що залишилась жахливим слідом від не менш жахливої події.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Айерман Р. Культурная травма и коллективная память. *НЛО*. 2016. №5. *Журнальний зал «Горький»: веб-сайт*.
URL:<http://magazines.russ.ru/nlo/2016/5/kulturnaya-travma-i-kollektivnaya-pamyat.html> (дата звернення: 23.03.2021).
2. Александер Дж. Культурная травма и коллективная идентичность. *Социологический журнал*. 2012. №3. С. 6-40.
URL:https://www.isras.ru/index.php?page_id=2384&id=1&l (дата звернення: 20.12.2020)
3. Астрид Зам. Чернобыльская катастрофа в контексте европейской культуры памяти. *Перекрёстки: журнал исследований восточноевропейского пограничья*. 2010. №1-2. С. 131-147.
URL:https://ru.ehu.lt/wp-content/uploads/2017/10/CrossRoad_1_2_2010.pdf (дата звернення: 25.05.2021)
4. Бажал А. Психологические проблемы пострадавших от Чернобыльской аварии. 2008. Уніан: веб-сайт.
URL:<https://health.unian.net/country/115238-psihiologicheskie-problemyi-postradavshih-ot-chernobyilskoy-avarii.html> (дата звернення: 08.06.2021)
5. Бовина И. Стигматизация: социально-психологические аспекты (Часть 2). *Психология и право*. ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», 2013. №4
URL:<https://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n4/66185.shtml> (дата звернення: 06.06.2021)
6. Глухова В., Масленникова Е., Фекличева И., Цейликхман В., Цейликхман О., Чипеева Н. Психологические, нейробиологические и нейро-эндокринологические особенности синдрома посттравматических стрессовых расстройств. *Вестник Южно-*

Уральского государственного университета. Серия «Психология».

2018. № 4(11). С. 73-86.

URL:<https://vestnik.susu.ru/psychology/article/view/8229> (дата звернення: 03.06.2021)

7. Горностай, П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*. 2018. №21(1). С. 54-68.

URL:<https://politpsy.org/index.php/popp/issue/view/9> (дата звернення: 08.05.2021)

8. Камоза Т. Травма как коллективный феномен: методологический и историко-философские аспекты исследования. *Евразийский союз ученых. Философские науки*. 2016. №3 (24). С. 52-54.

URL:<https://euroasia-science.ru/konferencii/евразийский-союз-ученых-№24/> (дата звернення: 13.02.2021)

9. Карут К. Травма, время и история. *Ушакин. С., Трубина Е. Травма: пункты*. М: Новое литературное обозрение. 2009. С. 561-582.

10. Кобылин И. Переопределяя границы сообщества: культурная память, травма, биополитика. *История и историческая память*. Саратовский государственный университет, 2014. №9. С. 90-103.

URL:https://www.sgu.ru/sites/default/files/textdocsfiles/2016/03/21/ist._i_istorich._pamyat_vyp.9.pdf (дата звернення: 05.04.2021)

11. Ковачев О. Посттравматические стрессовые расстройства потерпевших от преступлений и других экстремальных ситуаций. *Прикладная юридическая психология*. 2009. №2. С. 24-37.

URL:<https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=33376829> (дата звернення: 10.05.2021)

12. Кулаженко А. І. Аналіз особливостей та наслідків діяльності ліквідаторів аварії в умовах радіаційної небезпеки. *Вісник Національного університету оборони України*. 2011. №4 (23). С.161-165.

URL:http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJ

13. Маслаков И. Шутценбергер А. А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы: *рецензия. Интеракция. Интервью. Интерпретация*. 2002. №1. С. 95-100
URL: <https://www.inter-fnisc.ru/index.php/inter/issue/view/318> (дата звернення: 18.05.2021)
14. Моляко В. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия (на примере Чернобыльской атомной катастрофы). *Институт психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України: веб-сайт*. 9 с.
URL: http://psychology-naes.ua.institute/files/pdf/molyako_v.a._osobennosti_proyavleniya_paniki_1587463434.pdf (дата звернення: 02.06.2021)
15. Моляко В. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы. *Развитие личности*. 2016. №2. С. 32-52.
URL: <http://rl-online.ru/articles/rl20162/1158.html> (дата звернення: 31.05.2021)
16. Мороз О. Trauma studies: История, репрезентация, свидетель. *НЛО*. 2014. №1. *Журнальний зал «Горький»: веб-сайт*.
URL: <https://magazines.gorky.media/nlo/2014/1/trauma-studies-istoriya-reprezentacziya-svidetel.html> (дата обращения: 10.08.2020)
17. Мирный С. Чернобыль как инфотравма. *Ушакин. С., Трубина Е. Травма: пункты*. М: Новое литературное обозрение. 2009. С. 209-247.
18. Огієнко В. Культурна травма в сучасній зарубіжній історіографії: концепт та метод. *Національна та історична пам'ять*. 2011. №1. С. 148-160.
URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM

[=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Ntip_2011_1_12](#) (дата звернення: 12.12.2020)

19. Ритуализация как форма преодоления жизненных кризисов личности. Роль общества в развитии концепции Э. Эриксона. Agespsyh.ru: *веб-сайт*.
URL: <https://agespsyh.ru/lektsii-po-vozzrastnoj-psikhologii/19-zh-piazhe-psihologija-intellekta-genezis-chisla-u/358-ritualizacija-kak-forma-preodolenija-zhiznennyh.html> (дата звернення: 15.05.2021)
20. Рожденственская Е. Словами и телом: травма, нарратив, биография. .
Ушакин. С., Трубина Е. Травма: пункты. М: Новое литературное обозрение, 2009. С. 108-133.
21. Рюзен Й. Нові шляхи історичного мислення. Львів: Літопис, 2010. 358 с.
22. Семилет Н. Источники трансгенерирования коллективных и индивидуальных травм. *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2013. № 4. С. 1-13.
URL: <http://bulletinpp.esrae.ru/205> (дата звернення: 23.05.2021)
23. Семилет Н. Концепция трансгенерации коллективной травмы: способы исцеления. *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2014. №2. С. 37-50.
URL: <http://bulletinpp.esrae.ru/207> (дата звернення: 23.05.2021)
24. Смирнова Ю. Типы стигматизирующих установок. *Философия и социальные науки: научный журнал*. Белорусский государственный университет, 2010. №3. С. 45-50.
URL: <https://elib.bsu.by/handle/123456789/8067> (дата звернення: 08.06.2021)
25. Социодрама. Самопознание.ру: *веб-сайт*.
URL: <https://samopoznanie.ru/schools/sociodrama/> (дата звернення: 15.05.2021)
26. Сушій О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. Наукові записки Інституту політичних і

- етносоціальних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України. 2014. №6(74). С. 18-32.
URL:https://lib.iitta.gov.ua/10592/1/S.O.V._Travma.pdf (дата звернення: 24.12.2020)
- 27.Тарабрина Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер. 2001. 272 с.
- 28.Фрейд З. Введение в психоанализ: лекции. М: Наука. 1991. 455 с.
- 29.Хальбвакс М. Социальные рамки памяти. М : Новое издательство, 1994. 348 с.
30. Чернобыльская зона в зеркале. История чернобыльской катастрофы: *веб-сайт*.
URL:<https://chernobylhistory.com/chernobylskaya-zona-v-zerkale/> (дата звернення: 08.06.2021)
- 31.Шаповаленко И. Основные понятия теории Э. Эриксона. *Возрастная психология*. Psyarticles.ru: *веб-сайт*.
URL:http://www.psyarticles.ru/view_post.php?id=213 (дата звернення: 16.05.2021)
- 32.Штомпка П. Социальное изменение как травма. Социологические исследования. 2001. №1. С. 6-16.
- 33.Шутценбергер А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. Москва: Издательство Института психотерапии. 2005. 256 С.
34. Яковлева Я. О. Чорнобильська трагедія як «культурна травма» України. *Антрологічні виміри філософських досліджень*. 2014. №6. С. 43-53.
Anthropological Measurements Of Philosophical Research: веб-сайт.
URL:<http://ampr.diit.edu.ua/issue/view/2056> (дата звернення: 05.06.2021).

АУДИОГРАФІЯ

35. Шандро В. Была большая стигматизация ликвидаторов аварии на ЧАЭС и переселенных людей – Сергей Мирных. Громадське радіо: *веб-сайт*. 2020.

URL: <https://soundcloud.com/hromadske-radio/hon6nq1lhepj> (дата звернення: 07.06.2021)